

Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Połczynie-Zdroju

ul. Jana Pawła II 4 78-320 Połczyn-Zdrój tel.533-556-605

[www.polczynzdroj.naszaporadnia.com](http://www.polczynzdroj.naszaporadnia.com) email: [poradniapz@gmail.com](mailto:poradniapz@gami.com)

Połczyn Zdrój, ………………………..

**Do Dyrektora**

**Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej**

**w Połczynie-Zdroju**

**WNIOSEK O OBJĘCIE ZAJĘCIAMI TERAPEUTYCZNYMI W ZAKRESIE**

**……………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………….**

**Dane dziecka/ucznia:**

Imię i nazwisko ………………………………………………………………………………………

PESEL …………………………………………………………………………………………………

Dane kontaktowe ………………………………………………………………………...............

………………………………………………………..

Podpis rodzica/prawnego opiekuna